

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 19

UN CAS DE TRAITEMENT
DE
L'HYSTÉRIE EN 1857
ET SES RAPPORTS AVEC LA MÉDICATION MODERNE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 15 Octobre 1919

PAR

FLORENTIN (Louis-Pierre)

Né à Corrèze (Corrèze), le 29 août 1887

Ex-interne de l'Asile de Naugeat

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs
de la Thèse

BOSC, Professeur, *Président*.

VIRET, professeur.

LÉENHARDT, agrégé.

EUZIERE, agrégé.

Assesseurs



MONTPELLIER

IMPRIMERIE « L'ABEILLE » (Coopérative Ouvrière)

14, Avenue de Toulouse. — Téléphone: 8-78

1919

UN CAS DE TRAITEMENT
DE
L'HYSTÉRIE EN 1857
ET SES RAPPORTS AVEC LA MÉDICATION MODERNE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 19

UN CAS DE TRAITEMENT
DE
L'HYSTÉRIE EN 1857
ET SES RAPPORTS AVEC LA MÉDICATION MODERNE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 15 Octobre 1919

PAR

FLORENTIN (Louis-Pierre)

Né à Corrèze (Corrèze), le 29 août 1887

Ex-interne de l'Asile de Nageat

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{ BOSC, Professeur, *Président*.
VIRES, professeur.
LÉENHARDT, agrégé.
EUZIÈRE, agrégé. }

Assesseurs



MONTPELLIER

IMPRIMERIE « L'ABEILLE » (Coopérative Ouvrière)

14, Avenue de Toulouse. — Téléphone: 8-78

1919



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (*).	DOYEN.
SARDA (*).	ASSESEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale.....	MM. TEDENAT (O. *).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (*).
Physique médicale.....	IMBERT (*).
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (O. *).
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (O. *).
Physiologie.....	HEDON (*).
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DUCAMP (*).
Anatomie.....	GILIS (*).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA (*).
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL (*).
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H.).
Clinique médicale.....	RAUZIER (*).
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	VIRES (*).
Anatomie pathologique.....	MASSABUAU (♣).
Chimie médicale.....	DERRIEN.
Microbiologie.....	N...
Clinique médicale.....	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (*).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.....	MM. DE ROUVILLE, prof. adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, profes. adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées...	VEDEL, profes. adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBRAU (O. * ♣), a. l. c. c.
Médecine opératoire.....	SOUBEYRAN * ♣, a. l. ch. d. c.
Pathologie externe.....	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	EUZIERE, agrégé.
Accouchements.....	P. DELMAS, agrégé.
Accouchements.....	DESMONTS (ch. de c.).
Matière médicale.....	CABANNES, agrégé.
Microbiologie.....	LISBONNE, agr. (ch. de c.).
Stomatologie.....	WATON (* ♣), docteur.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ROGER.
GRYNFELTT (*).	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	LISBONNE.
GAUSSEL (* ♣).	J. DELMAS (♣).	PECH (* ♣) ch. d'ag.
RICHE.	RIMBAUD (*).	

Examineurs de la thèse :

MM. BOSC, prof., présid^t; VIRES, prof.; LÉENHARDT, agrégé;
EUZIERE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PÈRES
LES DOCTEURS BILLOT ET FLORENTIN

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A TOUS LES MIENS

Je dédie cette thèse.

L. FLORENTIN.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BOSC

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

*Pour l'honneur qu'il m'a fait en acceptant
la présidence de cette thèse.*

A MON JURY DE THÈSE

L. FLORENTIN.

UN CAS DE TRAITEMENT
DE
L'HYSTÉRIE EN 1857
ET SES RAPPORTS AVEC LA MÉDICATION MODERNE

INTRODUCTION

La lecture d'un mémoire destiné à l'Académie de médecine et composé par notre grand-père, le docteur A. Florentin, en 1857, sur un cas de « Tubercules crus et Hystérie convulsive », traité avec succès (la malade est encore vivante) par le chloroforme et la magnétisation, nous a incité à rechercher les opinions diverses de la science moderne, au sujet de cette névrose, presque inconnue alors, et au sujet de ses divers traitements.

Il nous a paru intéressant de mettre en parallèle les moyens curatifs employés contre l'hystérie à une époque où ceux-ci constituaient des nouveautés scientifiques, et les moyens curatifs dont dispose la thérapeutique actuelle.

Nous serons largement récompensé des efforts de cette modeste étude, par la satisfaction de rendre un hommage public de piété filiale à la valeur professionnelle d'un praticien de campagne.

PLAN

Dans un premier chapitre, nous ferons un exposé rapide des principales conceptions de l'hystérie depuis Charcot.

Le chapitre deuxième sera, sans rien y changer, l'observation de notre grand-père, que nous prenons au moment où elle intéresse directement cette névrose.

Un troisième chapitre mentionnera quelques traitements modernes de cette maladie.

Enfin le dernier chapitre indiquera ce qu'il y a de commun et ce qu'il y a de nouveau dans la médication ancienne et la moderne. Il donnera nos conclusions.

CHAPITRE PREMIER

L'hystérie étant un mot sur lequel on ne s'entend qu'à condition de ne pas le définir, nous nous bornerons à donner ici un aperçu rapide des principales théories émises depuis Charcot sur cette névrose.

Charcot et son école conçoivent l'hystérie comme une maladie générale constituant un tout.

Les stigmates permanents de l'hystérie, sensitifs, moteurs, psychiques, circonscrivent, malgré la grande diversité des accidents, un terrain particulier, et les accidents ne sont souvent qu'un épanouissement des stigmates. La crise est en préparation dans la zone hystéro-gène, la paralysie dans l'amyosthénie, la contracture dans la diathèse de contracture, etc.

Charcot voit bien, quant au mécanisme, le rôle du psychisme et de la suggestibilité : « L'hystérie est la maladie psychique par excellence.

» Beaucoup d'accidents de l'hystérie sont dus aux pensées des malades. »

L'école de la Salpêtrière a toujours considéré cette

suggestibilité comme un des caractères fondamentaux de la mentalité hystérique.

« L'état mental produit par une émotion ou un choc nerveux équivaldrait aux phénomènes produits par l'hypnotisme ; ainsi, chez les uns comme chez les autres, le choc, par la sensation qu'il produit, ferait naître l'idée d'impuissance du membre ; la sensation jouerait le rôle d'une suggestion » (Thomas).

Gillès de la Tourette et Gasne, les élèves de Charcot, ont développé cette notion de la suggestion dans le sens indiqué par le maître. « L'idée prend une place prépondérante parce qu'elle reste isolée, n'est plus soumise au contrôle de cette collection d'idées qui constitue la personnalité. » Mais, d'après Charcot, à côté des cas rattachés à la suggestion, le plus grand nombre est spontané, et comme apparition et comme aspect.

Pour Bernheim, c'est tout le contraire : l'attaque d'hystérie décrite par Charcot n'est qu'une hystérie de culture, un produit de la suggestion médicale. Il en est de même pour les stigmates et tous les autres symptômes : tout est créé par le médecin.

D'ailleurs, pour Bernheim, le rôle de la suggestibilité est singulièrement étendu : toute idée acceptée par le cerveau est une suggestion.

Le domaine de la suggestion est aussi étendu que le domaine de l'idée. D'autre part, la suggestibilité n'est pas comprise par Bernheim comme par Charcot. Pour Bernheim, c'est un excès d'attention : « L'hystérique réalise son accident comme elle le conçoit », alors que pour Charcot la suggestibilité est due à la distraction.

Pour l'école de Nancy, les crises sont donc le produit de l'idée, de la suggestion ; une seule exception étant faite pour la première crise qui est le produit direct

de l'émotion, et ne diffère pas, sauf l'intensité, des troubles psycho-dynamiques que nous manifestons à la suite de certaines émotions. En général on peut rapprocher des idées de Bernheim celles de Babinski: « Un trouble qui porte sur une fonction est probablement hystérique, quand on ne constate pas en même temps des symptômes de la détérioration de la fonction elle-même; quand il se montre spontanément et non sous l'influence du médecin, variable dans les diverses conditions psychologiques du sujet, et quand il disparaît au moment où la fonction s'exerce automatiquement, en cessant d'être à la disposition personnelle du sujet » (Babinski).

« C'est, dit Janet, si l'on ne veut pas ergoter sur les termes, l'ancienne conception de Bernheim: les phénomènes hystériques ont un grand caractère, qui leur est commun à tous et qui n'existe que chez eux, c'est qu'ils sont le résultat de l'idée même que le sujet a de son accident.

» L'hystérique réalise son accident comme elle le conçoit.

» Ainsi le développement des accidents hystériques se ferait par un mécanisme toujours identique à celui de la suggestion » (Janet).

C'est peut-être prêter à Babinski une opinion qu'il n'a pas formellement émise.

Dans sa définition de l'hystérie, « Babinski n'a pas prétendu que les accidents hystériques sont causés par la suggestion et qu'ils disparaissent brusquement par son intervention; il a seulement avancé qu'il était possible de reproduire les troubles primitifs par suggestion chez certains sujets et de les faire disparaître de même » (A. Thomas).

Quoi qu'il en soit, il était intéressant de relater ici la façon dont Janet interprète la définition de Babinski. Pour Janet, Babinski résume l'hystérie par la suggestion ; nous allons voir, en exposant la conception de Janet, les principales critiques qu'il fait à cette manière de voir.

La doctrine de Janet est basée sur la psychologie expérimentale. Ses observations l'ont amené à confirmer la notion de subconscience déjà reconnue par Maine de Biran, sur lui-même et sur les somnambules.

Les phénomènes subconscients, les « impressions » diffèrent des phénomènes conscients, des « perceptions personnelles », par le non-rattachement de ces « impressions » à la conscience claire du sujet. Cette subconscience se révèle, dominante au suprême degré dans l'hypnose, dans l'hystérie, où la conscience supérieure s'efface, permettant l'envahissement du subconscient par une idée fixe. Le dédoublement de la personnalité est alors constitué.

En même temps Janet définit ce qu'il appelle le champ de conscience : c'est le plus grand nombre de faits psychologiques possible, embrassés par la conscience personnelle. Ce champ de conscience se rétrécit dans certains états, particulièrement dans l'hypnose et l'hystérie « qui présentent une réduction de faits psychologiques capables d'être réunis simultanément dans une même conscience personnelle. Cette réduction détermine une forme de la dépression mentale, caractérisée par le rétrécissement congénital du champ de conscience et par la tendance à la dissociation et à l'émancipation des systèmes d'idées ou de fonctions qui, par leur synthèse, constituent la personnalité » (Régis et Hesnard).

Le rétrécissement du champ de conscience, la prédo-

minance du subconscient, expliquent ainsi la suggestibilité, la distractivité, l'aboulie, l'amnésie, tous phénomènes qui s'engendrent les uns les autres.

Janet soutient contre Bernheim et Babinski, « contre l'école de la suggestion, que le trouble hystérique ne consiste pas seulement et essentiellement en une simulation plus ou moins consciente de la maladie, que les symptômes de cette maladie dépassent de beaucoup les idées que le sujet peut s'en faire et que la névrose est bien une altération du fonctionnement psychologique » (Régis et Hesnard).

D'autre part, Janet critique le sens imprécis du mot suggestion.

Dans une suggestion hystérique, il y a plus que l'acceptation par le cerveau d'une idée, il y a aussi l'action corporelle produite par cette idée.

« Ce qui caractérise les hystériques, disent Mathieu et Roux à propos du vomissement hystérique, c'est moins le fait qu'elles acceptent une idée quelconque, que l'action exercée par cette idée sur leur estomac ou leur intestin. »

La doctrine psychologique de Freud peut être rapprochée de celle de Janet, car, suivant Freud, l'hystérie se présente bien comme un rétrécissement du champ de conscience ; mais, tandis que la conception primitive des faits psychiques est statique chez Janet, la conception première chez Freud est au contraire dynamique.

« L'hystérie se présente bien comme un rétrécissement du champ de conscience et une émancipation de complexes affectifs détachés de la personnalité, mais parce que le sujet a refoulé, hors de sa conscience, toutes les idées qui lui étaient pénibles, afin de se débarrasser de leur saveur affective désagréable » (Régis et Hesnard).

Claparède, dont la théorie sur l'hystérie n'est qu'une extension de sa théorie sur la maladie du sommeil, conçoit lui aussi un rétrécissement actif du champ de conscience : « Le sommeil est psychologiquement un état de désintérêt, de distraction totale de la situation présente.

» L'hystérie est aussi regardée comme un état de distraction ; mais c'est une distraction partielle systématique ne portant que sur certains objets. »

Quel que soit l'intérêt qu'il y aurait pour lui à prendre les objets en considération, « l'hystérique s'en désintéresse ; il a, pour certains, stimulé une crampe de désintérêt, c'est-à-dire de désintérêt actif. Le stigmatisme hystérique est la conséquence d'une réaction exagérée de désintérêt ».

On voit par là que Claparède, comme le remarque Grasset, se rapproche de Bernheim à un certain point de vue, en faisant de la déviation psychique de l'hystérie une réaction exagérée. Mais il se rapproche encore plus de Freud, lorsqu'il cherche les motifs intimes de ce désintérêt de l'hystérique : « Le sujet se désintéresse de tel objet, de telle partie de son corps, de tel souvenir parce qu'il lui répugne de les prendre en considération. Cette réaction de désintérêt est pour l'esprit ce que le réflexe du dégoût, du vomissement est pour le corps ; dans un cas comme dans l'autre, on expulse ce qu'il répugne d'assimiler. »

La conception de Dupré occupe une place à part dans la question. L'hystérie, pour Dupré, consiste dans une « simulo-fabulation plus ou moins consciente et volontaire des syndromes neuro-psychiatriques ».

D'un mot « l'hystérie, espèce du genre mythomanie, doit être considérée comme une mythoplastie incon-

sciente et involontaire de syndromes psychiques, sensitifs, sensoriels ou moteurs ».

Ce serait une mythomanie des syndromes ; l'hystérie, maladie essentiellement imaginative, obéirait alors aux mêmes motifs qui déterminent les manifestations mythopathiques : « mythomanie vaniteuse et mythomanie de luxe, tendance à organiser des syndromes factices par esprit d'ostentation, goût de mise en scène, théâtralisme ; ou par simple besoin de fabuler, pour rien, pour le plaisir. »

Pour Grasset, « l'hystérie est une névrose surtout cortico-cérébrale.

» L'hystérie n'est une maladie de la personnalité que si on comprend sous ce nom à la fois le conscient et le subconscient. Mais si on sépare la personnalité consciente de la sphère subconsciente, on ne doit pas dire que l'hystérie ordinaire est une maladie de cette personnalité consciente.

» Pour nous l'hystérie n'est vraiment mentale que quand elle se complique. »

Enfin, voici la définition clinique de Pitres : « L'hystérie est une névrose dont les accidents très variés ont pour caractères communs : a) de ne pas être sous la dépendance directe des lésions organiques ; b) de pouvoir être provoqués, modifiés ou supprimés par des manœuvres externes ou par des causes purement psychiques ; c) de coexister en nombre variable ; d) de se succéder sous différentes formes et à différentes époques chez les mêmes sujets ; e) de ne pas retentir gravement sur la nutrition générale et sur l'état mental des malades qui en sont atteints. »

CHAPITRE II

OBSERVATION

« Dans le courant de diverses maladies et même à l'état de santé on observait chez cette jeune personne de 16 ans un caractère très variable, des émotions très faciles, une très grande instabilité, des impatiences qui provoquaient des spasmes, des défaillances, une sensibilité exagérée, une imagination ardente et une certaine disposition au somnambulisme ; on remarquait encore des rires, aussi bien des pleurs, sans motif, passant brusquement de la joie à la tristesse, de l'affection à la haine : tel est le caractère de cette maladie. »

Durant mes visites au sujet de la maladie de poitrine j'observais, et les parents l'observaient avec moi, que le pied droit, très rarement le pied gauche, était agité de petits mouvements cloniques latéralement interrompus de temps en temps par une brusque extension du pied et du membre. Quelquefois, à la suite d'éclats de rire, elle faisait une grimace, un geste. D'autres fois c'étaient des mouvements convulsifs du menton, des lèvres, des

paupières, du globe de l'œil. Parfois c'était une volubilité de parole incroyable.

Peu à peu cet état empira et elle eut une crise de mouvements convulsifs tellement violents qu'il fallut employer la force de plusieurs personnes pour la maintenir au lit. C'étaient des mouvements désordonnés des membres inférieurs d'abord, puis du tronc, et après des membres supérieurs et de la tête, consistant en des alternatives d'extension, de flexion, de rotation, d'enroulement de l'un des membres autour de l'autre ; les doigts sont ou largement distendus, ou fortement serrés contre la paume de la main ; quant au corps, il se courbe en arc de cercle, se distend subitement de manière que les jambes et la tête vont frapper alternativement contre les objets sous-jacents ; d'autres fois le corps se roule convulsivement sur le plancher allant et venant de droite à gauche et vice versa. Parfois le corps tout entier est porté dans l'un de ces mouvements vers l'extrémité céphalique ou vers l'extrémité pelvienne par une force irrésistible.

Appelé par les parents effrayés au premier accès, je fus effrayé moi-même. Ne pouvant pas apprécier exactement la position nouvelle de ma malade, je gardai l'expectative. Je cherchai à modérer les mouvements, à maintenir la malade, l'empêchant de se heurter. Ce désordre, ces convulsions duraient quelques minutes, puis il y avait un moment de repos de quelques minutes aussi, et tout recommençait. Pendant ces accès, la figure était rouge, les yeux fermés, les lèvres serrés, la respiration suspendue. Le pouls fin et fréquent. L'intelligence, ou du moins la mémoire, était abolie, car la crise cessée elle ne gardait pas le souvenir de ce qui s'était passé. A la fin tout rentrait dans son état normal. La figure

reprenait sa coloration, les yeux, les lèvres redevenaient libres et la respiration se rétablissait, un peu plus fréquente et plus anxieuse qu'auparavant ; une grande fatigue succédait à l'agitation ; les jambes tombaient inertes et sans mouvement. Il en était autrement des bras et des mains : quelquefois ils se tordaient et s'enroulaient, les doigts étant agités de mouvements semblables. Bientôt tout se calmait et les membres supérieurs étaient aussi inertes que les inférieurs.

Ces crises avaient des moments de repos, de calme, durant au moins une heure et de quatre à cinq heures au plus. La malade en annonçait la fin comme elle en avait annoncé le commencement. Tous les soirs elle avait une crise, sans provocation, à la même heure, mais on pouvait en faire éclater à volonté par des contrariétés, des émotions, en touchant les extrémités inférieures et la moitié inférieure du tronc. Ces parties étaient tellement sensibles que le contact d'un corps quelconque, le souffle, le frôlement des couvertures, le changement de température suffisaient pour faire éclater un accès.

Chaque jour nous montrait du nouveau tant il y avait de bizarrerie dans cette phénoménalité. Je ne les décrirai point tous, ils sont tous semblables, et un seul connu suffit pour donner une idée des autres. Ces convulsions duraient depuis une vingtaine de jours lorsqu'un beau jour, sans cause connue et appréciable, il survint une toux particulière, une toux dite hystérique, constituée par des expirations saccadées, brusques et rapides, et se terminant par une inspiration longue, bruyante, sifflante. Cette toux venait par accès, se répétant quelquefois toutes les cinq minutes et durant souvent un quart

d'heure, quelquefois aussi ne laissant qu'un repos de 1, 2, 3 minutes. Cette manifestation nouvelle de l'état hystérique m'effraya beaucoup. Je craignais à chaque instant de voir ma malade mourir suffoquée. Tourmenté par cette idée de crainte, par les parents qui se traçaient devant leurs yeux la mort imminente de leur enfant, j'essayai bien des remèdes et aucun ne me réussit comme l'ipécacuanha. Je le donnai à dose vomitive dans un peu d'eau tiède ; le résultat dépassa mon attente ; après les vomissements, la toux se dissipa comme par enchantement. Ce succès ne fut pas oublié. Cette toux s'est renouvelée d'autres fois avec les mêmes caractères ; chaque fois, l'ipécacuanha en a triomphé.

Mais le plus curieux, le côté le plus intéressant va se dérouler maintenant sous nos yeux. Jusqu'à présent j'ai assisté à des phénomènes assez ordinaires de cette maladie ; à présent, outre les convulsions, il se produira des phénomènes électriques et électromagnétiques incroyables.

On observa un jour que, dans le moment des convulsions et surtout quelques heures avant, la malade qui n'avait pas la force de se lever et de se déplacer s'était assise seule, qu'elle conservait cette position, qu'elle se traînait tantôt d'un côté, tantôt de l'autre et surtout vers la porte, qu'elle s'accrochait fortement aux ferrements, et qu'il fallait attendre la fin de cet état. Dans le courant de la journée, il lui arrivait souvent de se sentir entraînée vers les objets en fer ou garnis de fer, et alors elle tendait les bras, ouvrait largement les yeux, et sa respiration devenait bruyante et plus fréquente.

Cette attraction irrésistible était bien due à l'électricité. Les métaux seuls en effet avaient le pouvoir de l'attirer. Après, nous faisons cesser cet état en inter-

rompant le courant ou en lui mettant à la main un objet en fer tel qu'une clef, un couteau, qui jouait le même rôle que l'objet qui d'abord l'avait électrisée. Le verre ne pouvait pas faire cesser cette attraction. Elle l'avait en horreur. Elle disait souffrir beaucoup chaque fois que cette attraction était contrariée ou combattue. Non seulement les métaux l'électrisaient, mais elle-même déterminait pareil phénomène. Que de fois n'ai-je pas vu un pied et une main se joindre, attirés l'un vers l'autre ! Moi-même je devins un corps électrisant. Il me suffisait de faire de légères frictions sur une certaine partie du corps pour que ma main en s'éloignant fût suivie du corps entier. Je le fais encore par le souffle, *par la volonté seule*. Ainsi, que je lui dise de joindre les deux mains et elle obéit ; que je lui dise de porter une main sur un pied et immédiatement la chose est faite.

Ainsi, c'est bien à une hystérie que j'avais affaire et le traitement fut dirigé contre elle par l'idée que je me faisais de sa cause et de sa nature. En effet, je voyais une malade très irritable, très facile à émouvoir, à impressionner, à sentir avec excès, et de plus chlorotique à l'âge où les passions se réveillent. Aussi la base du traitement fut l'emploi des ferrugineux et des antispasmodiques. Je comptais avec cela et un régime très sévère me rendre maître de la maladie. Vaine espérance ! Le mal continua son train et c'est en vain que j'essayai le chapelet des antispasmodiques ; les ferrugineux seuls ou associés à l'iode ne firent rien ; la valériane, l'assa foetida, le musc, le camphre, la belladone ne firent rien ; le sulfate de quinine à haute dose, l'opium à haute dose ne firent rien. Je renonçai à tout. Je soumis ma malade à un régime tonique et... à l'eau froide... et, chose étonnante, la poitrine ne souffrit point de cette boisson.

La toux resta ce qu'elle était, sèche et petite et peut-être plus rare, et depuis je permets toujours l'eau froide coupée avec du vin. Jusqu'à présent je n'ai pas lieu de m'en repentir. J'insistai fortement sur ce régime, mais que de fois ne fallut-il pas enfreindre les ordonnances, tant il y avait de caprice, de bizarrerie dans son caractère. Néanmoins l'appétit se réveilla, et la consommation des aliments doubla en quelques jours. Il n'y eut aucun changement appréciable relativement aux crises et la toux reparut quelquefois ; la faiblesse était grande et les extrémités inférieures étaient devenues paralysées alors que la sensibilité restait toujours exagérée au point que la moindre sensation réveillait une crise. C'est alors que je priai M. Hardy de me donner quelques conseils, et c'est sur sa recommandation que j'eus recours au chloroforme et au magnétisme. M. Hardy me disait de pratiquer la chloroformisation au moment des crises, et je le fis pour la première fois avec des précautions certes rendues nécessaires par l'état particulier de ma malade.

C'était le 24 mars 1857. Quelques grammes de chloroforme versés sur un mouchoir amenèrent au bout de moins d'une minute le sommeil qui devint somnambulique ; les convulsions cessèrent, les membres et le corps tombèrent en résolution, la figure reprit sa coloration normale, la respiration redevint calme, mais le pouls descendit à 55, les pieds et les mains devinrent froids et mon étonnement fut grand lorsqu'elle fit des réponses catégoriques à mes questions. Le sommeil dura trois heures environ et nous pûmes la remettre au lit en la prenant par les jambes et par les bras.

Je me bornai d'abord à l'endormir deux ou trois fois par semaine, mais plus tard je le fis tous les jours sans

inconvenient ; pourtant j'ai poussé la chloroformisation jusqu'à obtenir un sommeil de quatre heures et avoir un pouls de 55, 50, 45 et 40 pulsations par minute. La malade ne se plaignait à son réveil que d'une grande faiblesse et de céphalalgie.

La chloroformisation, d'abord très facile, devint plus tard plus difficile à obtenir ; il fallait et 2 et 4, et parfois bien davantage, 4 fois plus de temps pour amener le sommeil. Elle-même me disait quand il y en avait assez et ce qu'il lui fallait pour être endormie tout à fait.

J'ai déjà dit qu'elle s'électrisait très facilement. Dans le sommeil chloroformique cette propriété n'était pas abolie ; elle était sensible aux corps électrisants et je l'électrisais à volonté. Outre cette propriété, elle devint somnambule et presque lucide. Mais cet état somnambulique ne dura que quelques jours au bout desquels il n'y eut plus moyen de la réveiller et de la faire parler.

Au bout de quelque temps de chloroformisation les accès se régularisèrent ; il n'y eut plus qu'un accès par jour et vers la même heure et la durée fut moins longue. L'hyperesthésie diminua aussi et il arriva une époque, fixée déjà par la malade alors qu'elle était somnambule, où la sensibilité, quoique encore exagérée, permettait des attouchements aux extrémités inférieures. L'état électrique a persisté toujours, moins intense, se manifestant moins par un temps froid et pluvieux que par un temps orageux ou pendant le tonnerre et les éclairs. La chloroformisation amena une amélioration bien marquée ; amènera-t-elle la guérison ? C'est ce que je ne saurais assurer. Quoi qu'il en soit, outre la diminution des crises d'hystérie, les digestions sont plus faciles, il y a plus de calme, de tranquillité, et par conséquent moins de souffrance.

Tout en continuant le chloroforme, je pensai au magnétisme, je voulus combiner les deux moyens. Je me fis magnétiseur et le succès a dépassé de beaucoup tout ce que j'aurais pu désirer : dès la première épreuve, M^{lle} T. a été magnétisée. Depuis, cette opération m'est devenue très familière, et elle est endormie au bout de 5 à 10 minutes.

Mais, avant de décrire cette nouvelle opération et les résultats qu'elle a donnés, je dois dire que je possédais déjà assez d'empire pour la faire obéir immédiatement à mes volontés. Ainsi, que je lui dise : Levez un bras en l'air ; ouvrez la bouche ; prenez une prise ; pincez-vous le bout du nez, ne voyez pas, n'entendez pas ; j'étais obéi, et elle levait en l'air le bras indiqué, ouvrait la bouche, prenait une prise, etc., ce qu'elle faisait jusqu'à ce que je lui dise de cesser. Cette influence mystérieuse est certes bien faite pour étonner. Je l'ai été beaucoup ; aujourd'hui, je suis très crédule à ce sujet, et j'ajouterai foi à bien des phénomènes électro-biologiques que je n'eusse pas crus avant cette curieuse observation.

La première fois que j'ai essayé la magnétisation remonte aux derniers jours d'avril 1857. Elle fut placée sur un matelas, ayant la tête supportée par un oreiller. Je persuadai d'abord ma malade de l'efficacité du magnétisme et l'engageai à unir fortement sa volonté à la mienne pour arriver au but que je me proposais.

Alors, m'étant placé en face d'elle, mes jambes embrassant les siennes sans les toucher, mes yeux fixés sur les siens, je la pris par les deux pouces et, faisant avec mes deux pouces de légères frictions, je déterminai au bout de quelque temps un courant électrique tel que, lorsque je venais à éloigner mes mains, celles de ma malade les suivaient immédiatement. Ce courant produit,

je fis des passes, et j'eus la satisfaction de voir ma constance couronnée de succès. Il m'avait fallu près de deux heures pour l'endormir.

La personne magnétisée ressemble entièrement à une personne endormie : tout le corps est en résolution ; la figure, la respiration sont naturelles, mais il n'en est pas de même de la circulation et du système nerveux. En effet, le pouls est lent, plein, et il est d'autant plus lent que la magnétisation est poussée plus loin. Comme conséquence probable de ce ralentissement, je dois citer le refroidissement des extrémités, la coloration bleuâtre des muqueuses labiales. Mais, ce qui m'a frappé plus que tout autre chose, c'est le ralentissement du pouls qui est tombé jusqu'à 45 pulsations par minute. A force de magnétisation, je parvins à l'endormir et à la réveiller à volonté.

Du côté du système nerveux, j'observai des phénomènes non moins curieux. L'hyperesthésie et même la sensibilité étaient complètement abolies. J'avais beau pincer, tourmenter ces parties naguère si sensibles, si irritables, je n'obtenais aucune réaction. Les mouvements n'étaient pas abolis ; elle exécutait des mouvements très variables dont, très probablement, elle n'avait pas conscience. Les organes des sens étaient soumis à la loi commune au système nerveux ; elle ne voyait, n'entendait, ne parlait qu'autant que je le lui ordonnais. Je me plaisais à la questionner sur diverses choses, sur sa maladie, sur le traitement le plus efficace, sur l'époque de sa guérison. Dans ses réponses il y a eu du vrai et du faux, mais dans toutes il y avait une grande raison.

Ma malade allait mieux ; l'état général était plus satisfaisant, les attaques d'hystérie étaient moins in-

tenses et moins fréquentes, et je me livrais à l'espoir de faire lever ma malade et de la soumettre à un régime et à un exercice très sévères, lorsqu'un soir s'étant électrisée aux ferrements de la porte et son père ayant voulu la détacher de force, le système nerveux reçut un ébranlement tel que, remise dans son lit, elle dit être sourde et ne rien entendre. On lui parla à très haute voix, ce fut en vain. Je fus appelé immédiatement et j'essayai de lui parler, je fus entendu et j'eus le privilège de me faire entendre. Cette surdité ne m'effraya point. L'état général n'avait pas changé, et j'avais souvenir de cette toux hystérique si effrayante qui avait passé sans laisser de traces. J'attribuai cette surdité à la paralysie du nerf auditif, et en cela les faits me donnèrent raison.

Cette surdité se déclara dans les premiers jours de mai ; 4 à 5 jours plus tard, elle perdit la parole à la suite d'une contrariété et ne pouvait produire que des sons pharyngiens semblables à des grognements : la langue était paralysée. De la part des parents, mêmes craintes et mêmes questions qu'à propos de la surdité. Ma réponse fut la même : je l'avais fait entendre, je la fis parler. Mais bien souvent je la magnétisais, et dans l'une de ces séances, et plus tard dans toutes, je lui demandais si la surdité lui passerait et quel jour cet événement aurait lieu. Sa réponse fut celle-ci : « Je reprendrai la parole aussi bien que l'ouïe le 20 mai, à la suite d'une grande contrariété ; on me demandera si je veux me laver les mains et je répondrai oui, donnez-moi la serviette et de l'eau. »

Avant que je n'emploie le magnétisme, le chloroforme déterminait parfois, ai-je dit plus haut, un sommeil somnambulique et elle m'avait annoncé qu'on pourrait la toucher aux extrémités inférieures, sans provoquer de

crise, le 15 avril, et sa prédiction s'était réalisée. Aussi, à propos de cette nouvelle prédiction, je me montrai moins incrédule et j'attendis avec confiance le 20 mai.

Donc elle était sourde, muette, et je la faisais entendre et parler par la même raison que je la faisais coucher, lever, ouvrir la bouche, fermer les yeux, etc., à ma volonté. Mais cela ne devait pas s'arrêter là. Elle devint aveugle et pourtant les yeux étaient ouverts comme d'habitude ; sa pupille était contractile. J'eus sur la vue la même influence que sur la parole et l'ouïe : je la fis voir ; je la fis écrire, et lire ce qu'elle avait écrit, et, chose curieuse, non seulement je lui fis voir ce qui était, mais j'eus assez de pouvoir pour lui faire voir des choses éloignées, des personnes absentes, et même des morts...

Magnétisée, elle me répondit, à propos de la vue, que je devais lui souffler sur les yeux dans le sens de l'élévation des paupières pour lui rendre la vue, et que d'ailleurs elle verrait aussi le 20 mai. Avec le souffle pratiqué de la façon indiquée elle put distinguer le jour de la nuit d'abord, et puis distinguer le blanc du noir.

Enfin arriva le 20 mai, et la parole, l'ouïe, la vue revinrent, chose incroyable, ainsi qu'elle l'avait annoncé ; mais non point aussi faciles, aussi nettes ; la parole était tremblante et l'articulation de certains mots embarrassée ; l'ouïe était dure, il fallait crier ; la vue était incomplète, à une certaine distance elle était presque impossible. Mais peu à peu ces divers sens revinrent à l'état normal et aujourd'hui la parole seule est légèrement embarrassée.

Après le 20 mai, j'employai toujours le chloroforme et le magnétisme. Les crises, de quotidienne qu'elles étaient, devinrent plus rares. Ainsi il y eut d'abord 2 ou 3 jours sans crises, après cet intervalle augmenta ; main-

tenant elle passe 8, 10, 12 jours sans avoir de crise et tel est son état actuel.

L'état général est assez satisfaisant. La poitrine s'est améliorée quoique mes craintes persistent au sujet des tubercules crus, il y a de temps en temps des hémoptysies (1).

Les digestions sont assez faciles, les règles paraissent à peu près à leur époque, mais le sang est peu abondant et décoloré. Mais l'hyperesthésie des extrémités inférieures qui avait disparu est redevenue ce qu'elle était avant, moins exagérée qu'elle l'était primitivement. La paralysie des extrémités inférieures persiste toujours aussi forte, à tel point que la malade ne peut porter ses jambes au-devant l'une de l'autre ou se tenir debout. Je l'ai mise quelquefois dans cette position, la soutenant par les épaules, ses jambes se pliant sous elle sans pouvoir se maintenir tendues ni fléchies.

Quel est donc le traitement que j'ai employé, le voici : J'ai mis de côté tout appareil pharmaceutique et je m'en suis tenu au chloroforme et au magnétisme d'une manière générale, combattant quelques phénomènes incidents par divers moyens médicaux appropriés autant qu'il m'était possible. Ainsi, pour la toux hystérique, je la combattais chaque fois avec succès par l'ipéca.

Quant à la paralysie des extrémités inférieures, j'ai cherché à la combattre par l'électricité ; jusqu'à présent le bien obtenu est nul. Je ne désespère pas pourtant d'obtenir à l'aide de ce moyen combiné avec des frictions froides et des affusions froides que je me propose de

(1) Cette étude est précédée d'une observation de tuberculose pulmonaire chez le même sujet,

pratiquer, je ne désespère pas, dis-je, d'obtenir quelques améliorations.

L'électricité est produite par une pile de Bunsen, mais malheureusement elle n'a qu'une paire d'éléments et sa force laisse à désirer. Telle quelle, je l'emploie.

Mais, pour pratiquer cette opération, il faut magnétiser d'avance ma malade, sans quoi, vu cette sensibilité des extrémités inférieures qui s'oppose à tout contact, il me serait impossible d'appliquer les pôles sur ces parties.

A l'aide du sommeil magnétique, j'opère parfaitement, et le système nerveux reste sensible, car à chaque coup de pinceau il se manifeste des contractions musculaires énergiques et même il y a des convulsions semblables aux convulsions primitives qui cessent quand je cesse le courant électrique. A son réveil, qui a lieu à ma volonté, elle n'a souvenir de rien de ce qui s'est passé, se plaignant que les parties électrisées « lui brûlent et lui fourmillent ».

Cette action du magnétisme, je l'avais mise déjà à profit pour lui faire avaler de l'huile de foie de morue, qu'elle avait toujours refusée avec opiniâtreté, pour de l'eau sucrée. Pendant le sommeil magnétique, en effet, je lui offrais à boire de l'eau sucrée et je lui donnais de l'huile de foie de morue. A ma demande si elle était bonne elle me répondait : Oui, mais elle est ou trop sucrée ou pas assez fraîche, etc. Et plus tard elle n'avait pas conscience de ce qui s'était passé car elle ne savait rien et ne voulait pas le croire.

Tel est l'historique de la maladie curieuse qui réclame mes soins depuis quelques mois. On y trouvera le développement, la marche et le traitement esquissés avec assez de détails pour s'en faire une opinion saine et

rationnelle. Pour moi, je crois avoir bien saisi l'état morbide de cette jeune personne, avoir mis en usage dans le traitement tout ce que la thérapeutique enseigne ; je crois même avoir entrepris une médication nouvelle en y faisant concourir un agent, le chloroforme, qu'on prescrit généralement contre cette maladie, et un autre moyen, le magnétisme, encore presque inconnu dans la thérapeutique. De ces deux moyens, le premier, le chloroforme, m'a permis d'obtenir une diminution marquée dans la fréquence et dans l'intensité des crises convulsives, et j'ai observé que la chloroformisation peut être poussée avec des précautions qu'une sage prudence commande, au point d'amener une sédation très prononcée puisque le pouls est descendu à 40 pulsations par minute. Et jamais, dans ces diverses opérations (quoique la poitrine semblât contre-indiquer l'emploi du chloroforme), je n'ai eu de craintes sérieuses.

Le magnétisme amenait aussi une sédation semblable puisque le pouls est descendu jusqu'à 40 pulsations ; mais son influence, outre celle-là et la résolution de tout le corps avec anesthésie, n'a pas produit sur les convulsions la même efficacité » (A. Florentin).

CHAPITRE III

EXPOSÉ DE QUELQUES MÉTHODES MODERNES DE TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE

Traitement de Paul-Emile Lévy

Paul-Emile Lévy base le traitement de l'hystérie sur la « Rééducation ».

Il le divise en :

I. Traitement contre la crise et l'état de crise.

A) TRAITEMENT DIT NÉGATIF par l'hygiène et la prophylaxie :

a) *Externe* : Écarter toutes les causes d'excitation externe qui peuvent mettre en branle l'appareil hystéro-gène. Isolement, silence, lumière douce, interdiction de causeries, lectures, etc.

b) *Interne* : Eviter toute excitation de l'impressionnabilité interne, surveillance spéciale de l'alimentation, au besoin diète plus ou moins parfaite.

B) TRAITEMENT ACTIF :

a) D'abord *procédés physiques* : Compression des zones ovariennes ou autres zones spâsmo-phrénatrices (mais agissant par suggestion dans bien des cas).

b) *Chercher à se mettre en relation avec le sujet.*

c) *Exercer sur lui une action réelle* : par la suggestion simple, sans hypnose, par des paroles rassurantes, calmantes, de « Rééducation ».

II. — **Traitement définitif de la névrose.**

Après avoir étudié des objections ou préjugés concernant, les premiers : la nature de l'hystérie elle-même ; les seconds : la méthode psychothérapique employée, il conclut : pour les premiers, que ce serait déjà « un résultat suffisant si la guérison se maintenait plus ou moins prolongée, si le nervosisme était maintenu latent » ; mais que, si le médecin sait être persévérant, « la guérison peut se maintenir d'une façon stable » ; pour les seconds, que « la psychothérapie ne prendra toute l'importance qui lui revient, et ne deviendra, du même coup, pleinement maniable, que du jour où les mots d'idée, d'émotion, etc., ne pourront plus être prononcés sans évoquer immédiatement en nous les deux notions intimement confondues du phénomène psychique ainsi désigné et des modifications organiques correspondantes, du jour, en un mot, où la conception uniciste règnera sans contestation sur nos esprits ».

Et pour lui, d'après Bernheim : « Le traitement psychique est le traitement fondamental de l'hystérie, comme de l'accident hystérique isolé. »

Cela ne veut pas dire qu'il doive être le seul. Ce qui caractérise l'hystérique, a-t-il dit, « c'est que l'appareil hystérogène qui existe chez tous les individus se met en branle chez lui sous l'influence d'excitations plus légères que chez un autre sujet, voire insignifiantes ; c'est aussi que cette mise en branle se traduit par un luxe, un débordement de manifestations tout à fait insolite. »

« Notre tâche devra donc consister : 1° à écarter du sujet toute cause de sensation vive ou de sentiment, émotion pénible ; 2° à rendre le sujet lui-même moins accessible à ces causes, moins riche dans ses manifestations émotives. »

La première partie constituera l'hygiène de la cure définitive, la seconde constituera la thérapie psychique proprement dite.

A) HYGIÈNE DE LA CURE DÉFINITIVE. — Elle comprend la surveillance de l'impressionnabilité de l'hystérique, qui peut être mise en éveil par des causes :

a) *Externes* : Conseiller vie calme, régulière, éviter émotions, lecture romans, etc.

b) *Internes* : Réglementation des divers grands appareils organiques, « éviter sur tout point de l'organisme la formation de toute impression pénible qui, même à peine sentie, à peine consciente, peut être le point de départ de troubles nerveux ». Ainsi réglementer soigneusement marche, travail, toutes causes de fatigue ; surveillance du tube digestif ; réglementation de l'hygiène sexuelle..

B) THÉRAPIE PSYCHIQUE. — Elle réside dans « la correction de l'impressionnabilité externe et interne, morale et physique ».

Modus faciendi :

a) *Causeries explicatives* pour dire au malade ce qu'il a, qu'il va guérir, etc.

b) *Séance de suggestion*, ou mieux « *Rééducation* » à l'état de veille.

« La valeur de la cure réalisée ira croissant avec l'effacement même du souvenir ; la guérison parfaite, idéale, sera dans l'oubli total ».

Traitement de Pierre Janet

Pierre Janet donne de l'hystérie sa théorie du rétrécissement du champ de conscience.

Cette théorie psychologique peut être transformée, d'après Gallois, en théorie physiologique et médicale. Chaque cellule nerveuse, chaque neurone est un être autonome avec sa vie propre, ses sensations, sa volonté et sa motilité. Mais ces neurones peuvent, par leurs prolongements, se mettre en contact les uns avec les autres, se grouper, se renseigner, se transmettre des idées et être en relations avec un groupe de neurones ou peut-être un neurone central qui est la conscience, le moi. Dans l'hystérie, le neurone central se désintéresse des autres et par là du plus grand nombre de sensations qu'il ne connaît pas. Les neurones sensitifs ne le renseignent pas ou le renseignent mal, d'où : anesthésies ou

hyperesthésies. De même pour les neurones moteurs, d'où : paralysies ou contractures. « Le traitement doit donc consister à réveiller l'inertie du neurone central hypothétique et à lui faire reprendre son autorité sur les neurones sensitifs moteurs et même psychiques qui ont perdu toute discipline. » La première chose est de retrouver l'idée fixe qui a détourné l'attention du neurone central et éloigner la malade du milieu où son chagrin, par exemple, a pris naissance. Donc :

1° *L'isolement.*

2° *Exciter la volonté* de la malade et lui donner le désir de guérir. « Créer des désirs est le meilleur moyen de donner de l'énergie à la volonté. »

3° *La persuasion.*—Persuader aux hystériques qu'elles ne sont pas malades et qu'avec un peu de volonté elles supprimeront tous leurs troubles. Donc, pas de médicaments, d'appareils, qui leur persuadent au contraire qu'elles sont malades.

4° Les *promesses* qui jouent un grand rôle dans le traitement (Vous m'avez promis de m'écouter, de m'obéir, chaque fois que vous m'avez promis vous avez tenu parole ; j'ai confiance en vous).

Par ces moyens, on réveille l'énergie des malades, on fait appel à leur volonté, on leur donne confiance en elles-mêmes au lieu de leur laisser l'impression qu'elles sont sous la dépendance d'une volonté étrangère.

En somme, en synthétisant le traitement, on guérit les paralytiques en leur disant : « Levez-vous et marchez. »

Traitement de A. Pitres

A. Pitres divise son traitement général de l'hystérie en :

- 1° Traitement prophylactique ;
- 2° Traitement curatif ;
- 3° Effets de l'hydrothérapie, électrisation statique, métallothérapie interne, cures médicamenteuses, hypnotisation, opérations chirurgicales ;
- 4° Question du mariage des hystériques.

I. Traitement prophylactique. Hygiène physique et morale convenant aux prédisposés.

Les prédisposés, les candidats à l'hystérie ont une émotivité excessive, des attaques de somnambulisme, crises de sanglots, toux spasmodique, etc.

a) *Les éloigner de la famille.* Leurs parents sont le plus souvent des névropathes ou trop faibles ou trop violents, et c'est mauvais dans les deux cas.

b) *Hygiène physique et morale bien réglée.* Grand air, gymnastique, hydrothérapie. Pas de fatigue ni physique ni intellectuelle. Pas de peurs, de contes, qui créent des états émotifs artificiels. Pas d'émotions violentes.

II. Traitement curatif.

« L'observation clinique démontre que, pour qu'un hystérique guérisse, il est bon qu'il soit convaincu de

sa curabilité et de l'efficacité des moyens employés pour sa guérison » (Pitres). Donc :

a) *Gagner la confiance du malade* ; lui donner l'assurance formelle que le mal dont il souffre n'a aucune gravité, qu'il guérirait tout seul, mais plus rapidement avec des moyens appropriés.

b) *L'isolement* ; si le malade est pauvre, dans un hôpital ; s'il est riche, dans une maison de santé (non dans un asile d'aliénés).

III. Effets de :

A) L'HYDROTHERAPIE. — Douches froides de 14° à 18° au jet brisé sur tout le corps et pendant 20 à 40 secondes, terminées par un jet d'eau chaude sur les pieds, et suivies de frictions sèches pour assurer la réaction.

Bains tièdes (34°) prolongés (45 à 60 minutes).

Bains frais (30°, 28°, 26°) de 5 à 15 minutes de durée.

B) L'ELECTRISATION STATIQUE. — Employée par Charcot à la Salpêtrière ; appareils coûteux, encombrants, et d'un entretien délicat.

C) LA MÉTALLOTHÉRAPIE INTERNE. — Ne donne pas les résultats qu'elle promettait. Abandonnée.

D) L'HYPNOTISATION. — On ne peut l'ériger en une méthode générale et exclusive. Elle fait quelquefois disparaître, avec une merveilleuse rapidité, certains accidents hystériques : paralysies, contractures, spasmes rythmiques, etc., mais elle ne guérit pas l'hystérie elle-même. Elle est souvent inapplicable ; tous les hystériques ne

sont pas hypnotisables, et parmi les hypnotisables tous ne sont pas suggestibles.

Enfin elle n'est pas toujours inoffensive (certains sujets, après quelques séances, tombent dans l'état de sommeil sur un simple regard).

E) LES MÉDICAMENTS. — Le fer, l'arsenic, le quinquina, sont indiqués contre la chloro-anémie concomitante, mais ont peu d'action sur la névrose elle-même. Le seul remède qui ait une influence sédative sérieuse est l'opium, et son alcaloïde la morphine. Mais ce remède est souvent pire que le mal, il conduit à la morphinomanie.

Le musc, la valériane, l'assa foetida, le chloral, les bromurés, répondent à quelques indications limitées, mais leur emploi systématique est plus nuisible qu'utile.

F) LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES. — La clitoridectomie (Baker Brown, de Londres), Brawn, de Vienne). Les cautérisations du clitoris (Friedreich, d'Heidelberg). La castration. Rien ne justifie ces opérations, « pas même le succès ».

Une jeune femme subit à Crémone, en 1887, une castration simulée après des préparatifs solennels d'opération et une anesthésie par le chloroforme. La peau fut incisée superficiellement sur une longueur de 10 centimètres et aussitôt recousue. A partir de ce jour, tous les accidents hystériques graves et variés auxquels elle était soumise depuis 1878 cessèrent et la guérison fut bientôt complète (Giuseppe Chiarleoni).

IV. Le mariage des hystériques.

Hippocrate le conseillait. Avantageux ou désavantageux, selon que la jeune femme trouve, dans sa nouvelle famille, plus ou moins de tranquillité morale que dans l'ancienne.

Traitement de Blocq

Pour Blocq, le traitement de l'hystérie contient quatre grandes divisions :

- 1° Traitement psychique ;
- 2° Traitement interne ;
- 3° Traitement externe ;
- 4° Traitement chirurgical.

I. TRAITEMENT PSYCHIQUE. — Il comprend l'isolement et l'hypnotisme. Mais cette dernière médication est délicate et d'utilisations restreintes.

II. TRAITEMENT INTERNE. — Les bromures sont généralement impuissants, sauf le bromure de camphre. Valériane, valérianates, sulfonal, chloral, et médicaments suggestifs.

III. TRAITEMENT EXTERNE. — L'hydrothérapie, l'électrothérapie, la kinésithérapie, gymnastique et massage.

IV. TRAITEMENT CHIRURGICAL. — La clitoridectomie, les cautérisations du clitoris. Ces opérations sont dangereuses et n'agiraient que par suggestion.

Traitement de Grasset

Grasset divise le traitement de l'hystérie en :

- 1° Prophylaxie ;
- 2° Traitement curatif ;
- 3° Traitement contre l'attaque elle-même ;
- 4° Traitement des diathèses.

I. PROPHYLAXIE. — Il y a des précautions à prendre, par suite de l'hérédité, chez les enfants d'hystériques, et déjà pendant la grossesse de la mère. Celle-ci devra éviter les émotions, les causes d'excitation ; elle ne devra pas nourrir, mais choisir pour l'enfant une nourrice robuste.

Pour l'enfant, pas de développement précoce intellectuel et surtout affectif. A conseiller la vie à la campagne, un peu rude, les bains, promenades, exercices ; pas de romans, de musique sentimentale, d'histoires effrayantes. Quant au mariage, Briquet le réfute : « Le mariage provoque plus souvent l'hystérie qu'il ne la guérit » (Charcot). Hippocrate, au contraire, le recommande à deux titres : Pour une fille menacée d'hystérie, il dit : *Nubat illa et morbum effugiet* ; et, pour une fille hystérique, il dit : *Ego impero virgines his morbis affectas quam citissime cum viro jungi*.

II. TRAITEMENT CURATIF. — Il s'adresse d'abord à la cause.

a) *La cause* si possible. Modification de la constitution, traiter l'anémie; examiner avec soin l'état de l'appareil génital et les déplacements ou maladies de l'utérus s'il y a lieu; expulser les vers intestinaux; ramener la menstruation le plus souvent troublée; supprimer la cause morale, inquiétude, jalousie, peines.

b) *Les médicaments*. D'abord les fétides, car l'utérus, d'après les théories anciennes, aimait et recherchait les parfums : castoreum, corne de cerf, vieux cuirs, chandelle, etc. Les antispasmodiques, valériane, valériانات, belladone, sont indiqués contre les spasmes ou convulsions, non contre la névrose elle-même. Indication capitale dans l'état d'excitation, d'éréthisme nerveux qui précède ou suit les attaques. Dans les cas d'excitation plus intense et durable, et contre quelques spasmes (constriction de la gorge, strangulation, dysphagie) on emploie l'éther. « Les inhalations d'éther prolongées donnent lieu assez souvent à un état cataleptique » (Charcot). Les stupéfiants fixes, l'opium à haute dose quand il est bien toléré, le chloral, le bromure de camphre agissent par sédation. Les ventouses scarifiées sur les muscles contracturés, les sinapismes, vésicatoires au creux épigastrique agissent par perturbation ou plutôt dérivation.

c) *L'hydrothérapie*. Bains tièdes prolongés. Ingestion d'eau glacée, application épigastrique d'une vessie remplie de glace.

d) *L'électrisation*. Cutanée faradique contre les anesthésies. Les courants alternatifs contre les paralysies. Les courants continus contre les contractures.

e) *La métallothérapie*, qui est en usage à la Salpêtrière; elle peut être externe ou interne. On en a rapproché les courants continus faibles, l'électricité statique, les solénoïdes, les aimants, les vibrations du diapason. A la Salpêtrière on a essayé sans arriver à des résultats l'œsthésiogénie : application de disques de bois sur la peau (Hugues Bennett); de jetons en os ou en ivoire (Westphal) pour faire disparaître les anesthésies.

f) *Traitement moral*. Par la confiance du malade.

III. TRAITEMENT CONTRE L'ATTAQUE D'HYSTÉRIE ELLE-MÊME par la compression ovariennne, la constriction du larynx (proposée par Guéneau de Mussy). Le chloroforme, pour les crises de peu d'intensité, le nitrite d'amyle. Se borner le plus souvent à surveiller la malade pendant l'attaque, enlever ce qui peut gêner la circulation et la respiration, et donner de l'eau froide en aspersions ou boissons ou quelques inhalations antispasmodiques. Enfin on peut chercher à provoquer une attaque dans un but thérapeutique. On sait en effet que certaines paralysies ou contractures disparaissent parfois brusquement au moment d'une attaque. On y parvient par la compression de l'ovaire douloureux (utilisé avec succès par Lionville).

IV. TRAITEMENT DES DIATHÈSES :

Syphilis,
Rhumatisme,
Scrofule,
Tuberculose.

Traitement de la folie hystérique par le professeur Mairet

« Nous aurions voulu, en même temps que nous apportions un diagnostic pathogénique, apporter aussi un traitement de même ordre. Nous ne le pouvons pas, et le traitement de la folie hystérique devra s'adresser encore au symptôme, comme cela arrive malheureusement trop souvent en thérapeutique » (Mairet).

Il divise celui-ci en :

I. Traitement physique.

II. Traitement moral.

I. TRAITEMENT PHYSIQUE. — Insister :

a) Sur l'alimentation.

b) Sur les toniques du système nerveux et plus particulièrement sur les glycéro-phosphates de fer et de quinine, l'arsenic et l'extrait de quinquina.

c) Sur les sédatifs du système nerveux, sur les bains tièdes plus ou moins prolongés en particulier.

Il emploie peu le bromure et la morphine, davantage l'hyoscine qui donne d'excellents résultats dans l'excitation génésique fréquente, surtout chez les hystéro-vésaniques. Dans les périodes d'intermission, relever le système nerveux par les toniques déjà cités et l'hydrothérapie : bains aromatiques, bains frais, douches générales.

II. TRAITEMENT MORAL ayant pour but :

- a) D'entraîner la malade à lutter contre son émotivité.
- b) De fortifier sa volonté.

Traitement de Babinski

« Les phénomènes hystériques résultent de la suggestion et disparaissent sous l'influence de la contre-suggestion, de la persuasion ». « Autrefois, il est vrai, on a guéri un grand nombre d'hystériques après les avoir hypnotisés, mais la guérison n'était pas la conséquence de l'hypnotisme, elle provenait du fait que les malades étaient suggestionnables ou susceptibles de subir l'influence de la persuasion. Des pratiques de psychothérapie à l'état de veille les auraient tout aussi bien débarrassés de leur mal ». « L'hypnotisme est même dangereux car, si vous subissez un échec, vous perdez une influence salutaire » (Babinski).

Autres traitements généraux ou particuliers

Nous pourrions encore citer :

Le traitement de Weir-Mitchell, très employé en Amérique, en Angleterre et en Allemagne. Il consiste dans la combinaison des moyens suivants : Isolement, repos, massage, électrisation faradique, suralimentation et toniques médicamenteux.

Le traitement par l'isolement à l'hôpital ou dans une

maison de santé. Isolement maintenu jusqu'à la guérison complète de la malade, et emploi de la suggestion (S. Manto).

Le traitement par l'électrothérapie et la télélectrothérapie des paralysies hystériques (par Gerest).

Le traitement de Terrien (de Nantes). Pour lui, l'hystérie n'est pas curable, mais par une hygiène bien comprise, tant physique que morale, on parvient à modifier cet état hystérique, à faire que l'hystérique, tout en conservant sa diathèse, pourra très souvent traverser la vie entière sans avoir à souffrir de cet état pathologique spécial.

Guérison des symptômes hystériques par des inhalations de nitrite d'amyle. Deux observations rapportées par MM. Edgard Ilirtz et Louste concernant des malades ayant présenté des manifestations hystériques améliorées presque instantanément par ce procédé.

Suggestion par lettre. Cas cité par M. Bernheim (Nancy):

Une Brésilienne hystérique débarrassée de ses crises, d'obsessions et d'impulsions au suicide par la suggestion par lettre.

CHAPITRE IV

PARALLÈLE

A) Le traitement de l'hystérie en 1857 par notre grand-père « fut dirigé contre elle (l'hystérie) par l'idée que je me faisais de sa cause et de sa nature ».

C'est déjà une nouveauté que cette opinion, et un progrès accompli sur la méthode empirique de cette époque. « J'ai mis de côté tout appareil pharmaceutique et je m'en suis tenu au chloroforme et au magnétisme d'une manière générale, combattant quelques phénomènes incidents par divers moyens appropriés ; ainsi, pour la toux hystérique, je la combattais chaque fois avec succès par l'ipéca. »

Ici, notre grand-père ne parle pas du traitement qui fait aujourd'hui la base du traitement de cette névrose et qu'il employa cependant : la suggestion à l'état de veille.

L'autorité, l'ascendant qu'il avait sur sa malade et les résultats obtenus en sont les preuves :-

« Elle dit être sourde et ne rien entendre; on lui parla à très haute voix, ce fut en vain. Je fus appelé immédiatement et j'essayai de lui parler. Je fus entendu et j'eus le privilège de la faire entendre... Elle perdit la parole à la suite d'une contrariété... je la fis parler... Donc elle était sourde, muette, et je la faisais entendre et parler par la même raison que je la faisais coucher, lever, ouvrir la bouche, fermer les yeux, à ma volonté... Elle devint aveugle... je la fis voir, je la fis écrire, et lire ce qu'elle avait écrit... »

« Quant à la paralysie des extrémités inférieures, j'ai cherché à la combattre par l'électricité... »

« Le chloroforme m'a permis d'obtenir une diminution marquée dans la fréquence et dans l'intensité des crises convulsives. Le magnétisme amenait aussi une sédation semblable et la résolution de tout le corps avec anesthésie, mais n'a pas produit sur les convulsions la même efficacité. »

Donc, ce traitement peut être établi ainsi :

I. *Traitement physique.*

a) Interne :

« Régime très sévère ».

Fétides.

Antispasmodiques.

Ferrugineux.

Opium.

Ipéca.

Bromures.

Eau froide.

Chloroforme.

b) Externe :

Aimantation.

Eau froide.

Electrothérapie.

II. *Traitement de la diathèse.*

Scrofuleuse et tuberculeuse.

B) Le traitement moderne peut se synthétiser en :

I. *Traitement physique.*

a) Interne :

Fer.

Arsenic.

Quinquina.

Bromure de camphre.

Hyoscine.

Opium et morphine quelquefois.

b) Externe :

Hygiène physique (déjà chez les prédisposés).

Hydrothérapie.

Bains frais et tièdes plus ou moins prolongés.

Enveloppements froids.

Compression ovarienne quelquefois.

II. *Traitement moral.*

Hygiène morale chez les prédisposés à hérédité alcoolique ou tuberculeuse.

Isolement.

Calme.

Repos.

Pas de fatigue intellectuelle, d'émotions violentes, et surtout *suggestion* : « Entraîner le malade à lutter contre son émotivité et à fortifier sa volonté » (Mairet).

Certaines médications ont été abandonnées comme la kinésithérapie, la métallothérapie, l'œsthésiogénie,

la clitoridectomie, la castration, les cautérisations du clitoris ; d'autres sont employées seulement par quelques-uns, comme les pulvérisations d'éther au creux épigastrique, l'électrisation, l'hypnotisme, les inhalations de nitrite d'amyle et d'éther.

CONCLUSIONS.

Le traitement de l'hystérie diffère de celui d'autrefois par la place prépondérante qu'y occupe l'influence morale, la suggestion. « Les phénomènes hystériques résultent de la suggestion et disparaissent sous l'influence de la contre-suggestion, de la persuasion » (Babinski). Les moyens physiques ne viennent qu'ensuite, avec l'hygiène et surtout l'hydrothérapie.

Autrefois, au contraire, les moyens physiques constituaient tout le traitement, joints à une pratique de l'hypnotisme encore mal définie dans ses effets (c'est encore pour beaucoup de la suggestion) et la pratique de certaines opérations mutilatrices aussi dangereuses que peu efficaces.

Malgré cela, le traitement spécifique, pathogénique de l'hystérie n'existe pas encore.

Le mémoire de notre grand-père présente d'intéressant :

1° Qu'il donne un agent pour lutter avantageusement contre les vomissements hystériques : l'ipéca.

2° Que le traitement par le chloroforme et la magné-

tisation, quand ceux-ci sont méthodiquement institués, peut donner le double résultat :

- a) D'amener une sédation des phénomènes convulsifs.
- b) De régulariser et d'espacer les crises.

3° Qu'il permet de voir dans cette observation un fait développé depuis par Grasset :

Les rapports de l'hystérie avec la diathèse scrofuleuse et tuberculeuse.

4° Que, bien que notre grand-père n'en ait fait mention, il a employé la suggestion à l'état de veille comme le montre son observation ; cette suggestion, au lieu d'être générale, n'a été que symptomatique, mais réelle.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :	VU ET APPROUVÉ
Montpellier, le 9 octobre 1919.	Montpellier, le 9 octobre 1919.
Le Recteur,	Le Doyen,
Jules COULET.	MAIRET.

BIBLIOGRAPHIE

ÁBRICOSOFF (M^{me}). — Historique de l'hystérie (Th. Paris, 1897-98).

AMSELL. — Conception de l'hystérie (Th. Nancy, 1906-07).

BABINSKI. — Définition de l'hystérie (Compte rendu des séances de la Société neurologique de Paris, 5 et 8 mai 1900).

— De l'hypnotisme en thérapeutique (Semaine médicale, juillet 1910).

— Emotion et hystérie (J. de physiologie normale et pathologique, avril 1912).

— Ma conception de l'hystérie et de l'hypnotisme. Pithiatisme.

— De l'hypnotisme en thérapeutique et en médecine légale.

BALLET (Gilbert). — Traité de pathologie mentale.

BERNHEIM. — Hypnotisme, suggestion, psychothérapie, 2^e éd., chap. XIV et XIX.

— Suggestion par lettre (Bulletin médical, 1900).

— Conception du mot hystérie (Revue médicale de l'Est, 1903).

— Définition et traitement curatif de l'hystérie (J. des Praticiens, 1907).

BINET-SANGLÉ. — Théorie physiologique de l'hystérie.

BLOCH. — Traitement de l'hystérie (Gazette des hôpitaux, mai 1892).

BLUM (de Reims). — L'hystéricisme diathèse (Rev. neurol., 1910).

BLUMENEAU. — Stigmates hystériques et dégénérescence (Moniteur russe de neurol.).

BREUER et FREUD. — Sur le mécanisme psychologique des phénomènes hystériques (Neurol. Centralblatt, nos 1 et 2, 1893. Anal. in Rev. neurol., 1893).

COLLIN (André). — Le champ inculte de l'hystérie (Gazette des hôpitaux, décembre 1912).

CLAPARÈDE. — Quelques mots sur une définition de l'hystérie (Archives de psychologie, octobre 1907).

CHARCOT. — Leçons du mardi.

CLAUDE. — Examen des centres nerveux dans deux cas d'hystérie (Soc. neurol., juillet 1907).

DÉJERINE et GAUCKLER. — Les manifestations fonctionnelles des psychonévroses, leur traitement par la psychothérapie.

FEDOROFF. — Contribution à l'étude de la nature de l'hystérie (Rev. neurol., 1910).

GALLOIS. — Théorie neuronique et traitement de l'hystérie par la méthode de Pierre Janet (Bulletin médical, 1900).

GEREST. — Pathogénie et traitement des paralysies hystériques (Revue de médecine, 10 août 1898).

GILLES DE LA TOURETTE. — Traité de l'hystérie.

GRASSET. — Rapports de l'hystérie avec les diathèses scrofuleuse et tuberculeuse (Montpellier médical, 1884. Analyse in Ann. méd. psych., 1885).

— Hypnotisme et suggestion.

GRASSET et RAUZIER. — Traité pratique des maladies du système nerveux.

HARTENBERG. — Les nouvelles idées sur l'hystérie (Presse médicale, 24 juillet 1907).

HIRTZ et LOUSTE. — Guérison de symptômes hystériques par des inhalations de nitrite d'amyle (Presse médicale, avril 1903).

JANET. — Les névroses (Bibliothèque de philosophie scientifique).

— Etat mental des hystériques.

LARUELLE. — Les psychoses hystériques (Rapport au Congrès de neurologie et de psychiatrie de Gand, 1908).

LÉVY (Paul-Emile). — Traitement psychique de l'hystérie (Presse médicale, avril 1903).

— La cure définitive de l'hystérie (Presse médicale, novembre 1903).

MADIN. — L'enfance des hystériques (Th. Paris, 1915).

MAIRET et SALAGER. — La folie hystérique (Masson, éditeur, Paris).

MANTO. — Sur le traitement de l'hystérie à l'hôpital par l'isolement (Th. Paris, 1899).

PITRES. — L'hystérie et l'hypnotisme.

RAYMOND. — Névroses et psychonévroses (Encéphale, 1907).

RÉGIS. — Précis de psychiatrie.

RÉMOND. — Maladies mentales (2^e édition).

SÂUVAGE. — L'hystérie dans ses rapports avec les phrénopathies (Th. Toulouse, 1911).

TERRIEN (de Nantes). — L'hystérie est-elle curable? (Progrès médical, 1908).

VEILLET. — L'hystérie et les psychoses toxiques (Th. Bordeaux, 1909).

WILLIAMS (Tom-A.). — Eclaircissement de nos conceptions concernant l'hystérie. Anal. in Rev. neurol., 1910).

— Genèse des états hystériques dans l'enfance et leurs relations avec les frayeurs et les obsessions (Medical Record, août 1910. Anal. in Rev. neurol., novembre 1910).

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!



Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.
